



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ		POLITIQUE NUMÉRO POLT-DSIPC-004
DESTINATAIRES :	Tous les employés, stagiaires, contractuels, bénévoles, médecins, résidents, usagers, visiteurs et familles		
ÉMISE PAR :	La direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle		
APPROUVÉE PAR :	Le conseil d'administration		
Entrée en vigueur :	2018-11-12	Révision :	2023-08-15
		Mise à jour par :	Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle

1. OBJET

Tel que prévu par la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, cette politique a été développée afin de répondre, en tant qu'établissement privé conventionné du réseau de la santé, à l'obligation d'établir des mesures visant à prévenir la maltraitance, à lutter contre celle-ci et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance. Celle-ci peut être faite par une personne œuvrant pour l'établissement, un prestataire de services de santé et des services sociaux ou de toute autre personne.

La présente politique est le résultat d'un travail tiré d'une politique-cadre élaborée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à la réalité de la Résidence Angelica. Elle formalise l'engagement de l'établissement dans la lutte contre la maltraitance en véhiculant une culture de bienveillance à travers ses actions de promotion, de prévention, de sensibilisation, d'information et de formation.

2. CADRE JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF

A. LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE

Depuis plusieurs années, le gouvernement du Québec s'attarde à la lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité de manière concrète, entre autres avec la mise en œuvre de plans d'action gouvernementaux pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. En dépit des mesures et des recours existants, force est d'admettre que plusieurs personnes en sont encore victimes. Dans le but de réaffirmer son engagement en ce qui a trait à la lutte contre la maltraitance, l'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la **Loi visant à lutter contre la**

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	1



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité¹. Depuis le 6 avril 2022, la Loi a été bonifiée pour renforcer la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux.

La politique doit être soumise par l'établissement, dans les 30 jours suite à son adoption, au ministre de la Santé et des Services sociaux qui, sur recommandation du ministre responsable des Aînés, l'approuve dans les 45 jours suivant sa réception, avec ou sans modification.

La Loi de lutte contre la maltraitance prévoit des conditions spécifiques pour le signalement obligatoire des situations de maltraitance impliquant les personnes les plus vulnérables. Au-delà de ces obligations, il faut retenir que l'esprit de la loi est avant tout de responsabiliser les établissements en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter et encourager l'identification, la dénonciation et la prise en charge précoce de toutes les situations de maltraitance, et ce, afin de les faire cesser ou de minimiser les conséquences néfastes de celle-ci.

Cette loi impose aussi « à tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux² l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance »³. Le ministre responsable des Aînés est responsable de l'application de la *Loi de lutte contre la maltraitance*, à l'exception du chapitre II et de l'article 38 dont l'application relève du ministre de la Santé et des Services sociaux⁴. La *Loi de lutte contre la maltraitance* stipule que chaque établissement doit adopter sa propre politique de lutte contre la maltraitance.

¹ RLRQ, c. L-6.3, ci-après « Loi de lutte contre la maltraitance ».

² RLRQ, c.S-4.2, ci-après « LSSSS »; cette obligation s'impose aussi au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

³ Article 1, Loi de lutte contre la maltraitance.

⁴ Article 40, Loi de lutte contre la maltraitance.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	2



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

B. ASSISES LÉGALES, ADMINISTRATIVES ET CLINIQUES DE LA POLITIQUE

Ce document prend son assise non seulement dans la Loi de lutte contre la maltraitance, mais aussi dans la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*⁵, la *LSSSS*⁶, les orientations ministérielles, un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD⁷ et le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027⁸.

3. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à tous les employés, médecins, stagiaires, contractuels, bénévoles, résidents, visiteurs, proches aidants et/ou familles. Elle s'applique dans toutes les situations de maltraitance présumées ou avérées à l'endroit d'un résident. Elle s'adresse également au Centre de jour dans le cadre du signalement volontaire.

4. DÉFINITIONS

a. Maltraitance

Un « geste singulier ou répétitif ou une absence d'action appropriée, de façon intentionnelle ou non qui se produit dans une relation où il devrait y avoir un lien de confiance causant intentionnellement ou non du tort ou de la détresse à une personne ». (*article 2, paragraphe 3 de la loi visant à lutter contre la maltraitance*).

(Pour plus de détails, une terminologie concertée au Québec est disponible depuis 2017, voir **Annexe 1**).

b. Personne en situation de vulnérabilité

Une « personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une

⁵ RLRQ, c. C-12.

⁶ RLRQ, c. S-4.2.

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003).

⁸ Ministère de la Famille (2017a).

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	3

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	-----------------------------------

maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. ».(*article 2, paragraphe 4 de la loi visant à lutter contre la maltraitance*).

c. Personne œuvrant pour l'établissement

La Loi de lutte contre la maltraitance définit comme : « tous les employés, médecins, stagiaires, contractuels, bénévoles, résidents, usagers, visiteurs, proches aidants et/ou familles ou toute autre personne qui fournit directement des services à une personne pour le compte de l'établissement. »(*article 2, paragraphe 5 de la loi visant à lutter contre la maltraitance*).

d. Prestataire de services de santé et de services sociaux :

« toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant;

e. Signalement obligatoire

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas pour les personnes suivantes :

- un usager hébergé dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée
- un résident en situation de vulnérabilité en RPA
- un usager en ressource intermédiaire ou en ressource de type familial
- une personne inapte selon une évaluation médicale
- une personne en tutelle, en curatelle ou sous mandat de protection homologué

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	4



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

Le signalement [obligatoire] est effectué auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) lorsque la personne majeure concernée est visée par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement ou, dans les autres cas, à un intervenant désigné du Processus d'intervention concerté (PIC). (réf.: Article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance). Le signalement obligatoire doit être fait directement et sans délai au CLPQS ou à l'intervenant désigné du PIC selon la situation. Il est fortement recommandé que les gestionnaires identifiés par l'établissement soient également mis au courant des signalements obligatoires. Par ailleurs, cette étape ne doit pas faire outrage à la transmission du signalement au CLPQS ou à l'intervenant désigné du PIC.

Article 33.1 (LSSSS) Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

f. Signalement volontaire

Si la Loi rend obligatoire le signalement des cas de maltraitance en certaines circonstances, elle encourage en tout temps le signalement volontaire des situations de maltraitance. Le témoin d'un acte de maltraitance posé envers une personne âgée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité peut volontairement faire un signalement. Si la personne victime de maltraitance reçoit des services du réseau de la santé et des services sociaux, le signalement se fait auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) de l'établissement.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	5



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

Tout signalement non obligatoire peut être fait au CLPQS ou suivre la politique d'établissement avec le consentement de la personne et en respectant les règles de confidentialité qui s'appliquent.

Le signalement à l'intervenant désigné du PIC par l'entremise de la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (LAMAA) serait possible dans les situations de signalements volontaires dans les cas où la personne présumée maltraitée ne reçoit pas de services de votre établissement.

Concernant les situations de vulnérabilité hors du réseau de la santé et des services sociaux, le signalement se fait à l'un des partenaires de l'Entente-cadre nationale, soit auprès :

- d'un corps de police;
- du Curateur public;
- de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);
- de l'Autorité des marchés financiers (AMF).

Afin de connaître le meilleur endroit où effectuer un signalement, communiquez avec la Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés (1 888 489-2287). L'organisme vous dirigera vers les ressources appropriées.

5. PRINCIPES DIRECTEURS

Les énoncés suivants constituent le cœur de notre politique de lutte contre la maltraitance. Ces principes directeurs s'appuient sur les valeurs énoncées précédemment. Leur application et leur respect permettront d'atteindre les objectifs de cette politique qui valorisent l'adoption d'une approche de bienveillance comme moyen de prévention de la maltraitance.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	6



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

5.1 Principes directeurs

A. Tolérance zéro :

Aucune forme de maltraitance n'est tolérée dans l'établissement.

B. Proactivité :

L'établissement adopte une attitude proactive afin de contrer la maltraitance envers les résidents et les usagers et aborde le problème ouvertement, en toute franchise et avec transparence.

C. Sensibilisation du personnel :

L'établissement s'assure que toutes les personnes y œuvrant et les prestataires de services de santé et des services sociaux soient informés des conditions associées au signalement obligatoire des situations de maltraitance qui sont prévues dans la *Loi de lutte contre la maltraitance*.

D. Recherche de consentement aux soins et aux services :

Le consentement du résident ou de l'utilisateur doit être obtenu avant la prestation de tout soin ou service. Si le résident ou l'utilisateur est inapte à consentir à des soins ou services, un consentement substitué peut être obtenu par une personne pouvant consentir pour le majeur inapte à le faire. Si une personne inapte à consentir refuse catégoriquement un soin ou un service, même si la personne pouvant consentir de façon substituée y consent, l'autorisation du tribunal est requise, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

E. Environnement de travail sécuritaire :

L'établissement a l'obligation de prendre les moyens raisonnables pour assurer à tout employé un milieu de travail sécuritaire, empreint d'une culture de respect et de transparence.

F. Qualité des soins et services :

Les résidents et les usagers ont droit à des services et des soins de qualité. Il est recommandé de les impliquer dans les prises de décisions à ce sujet, ainsi que leurs proches si tel est ce que le résident ou l'utilisateur désire.

G. Respect des usagers :

L'établissement est respectueux des droits des résidents ou des usagers et de l'ensemble de leurs besoins, tel qu'ils sont décrits dans la LSSS ainsi que les droits et libertés protégés par la charte.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	7

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	-----------------------------------

H. Collaboration :

Afin d'assurer l'application, le respect et la pérennité de la politique de lutte contre la maltraitance développée par l'établissement, la collaboration entre les divers professionnels ou directions ou secteurs d'activités, de même qu'avec les associations, le comité des usagers et les syndicats est essentiel.

5.2 Valeurs

A. Autodétermination :

- Action de décider par soi-même.
 - ✓ Cette valeur reflète l'importance des droits des usagers dans le choix des soins et des services et le devoir d'obtenir leur consentement dans toutes les étapes de gestion d'une situation de maltraitance en dehors de celles remplissant les conditions de signalement obligatoire ou de divulgation d'information. Il est essentiel d'impliquer les usagers dans le processus de prévention et de résolution des situations de maltraitance en vue de développer ou d'améliorer leur capacité à prendre des décisions.

B. Bienveillance :

- La bienveillance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée. »⁹
 - ✓ Les comportements bienveillants représentent des outils de prévention et de sensibilisation essentiels contre la maltraitance surtout dans sa forme non intentionnelle.

⁹ Ministère de la Famille (2017a), p.38.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	8



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

C. Collaboration :

- Action de travailler de concert avec quelqu'un d'autre et/ou de l'aider dans ses fonctions. Participer avec une ou plusieurs autres personnes à une œuvre commune¹⁰. Approche valorisée pour la prise de décisions et l'atteinte de résultats optimaux¹¹.
 - ✓ Pour faire face à la complexité des situations de maltraitance, un plan d'intervention optimal est généralement obtenu par la mise en commun des expertises à travers un processus de concertation avec les personnes œuvrant pour l'établissement ainsi que les personnes touchées et leurs proches, sous réserve du consentement du résident dans la mesure du possible.

D. Dignité :

- « La dignité d'une personne signifie qu'elle n'est pas un objet, mais un sujet à respecter tel qu'il est avec ses croyances, sa couleur, son âge, son corps, son état civil, ses qualités et ses défauts, à être traité comme une fin en soi et non pas comme un instrument. »¹²
 - ✓ Cette valeur est un rappel qu'indépendamment de l'âge, de l'aptitude et de la situation de vie des personnes impliquées dans une situation de maltraitance, nous avons le devoir d'assurer que toute personne est traitée avec dignité et respect dans ses valeurs et ses choix dans la mesure de leurs capacités.

De plus, il est primordial d'y inclure les valeurs organisationnelles de la Résidence Angelica qui se regroupent sous les 3R suivants :

- **Respect :**

Traiter l'autre comme nous souhaiterions que l'on nous traite. Toute personne hébergée ou utilisant les services de la Résidence Angelica a droit au respect de son identité, de son intégrité et de son intimité

¹⁰ Inspiré de la définition du Larousse.

¹¹ Gouvernement du Québec (2016)

¹² Rezsohazy (2006), p. 144.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	9



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

par un personnel engagé, compétent, loyal et intègre qui assure sa sécurité et son confort tout en lui permettant de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'auto-détermination. Également, tout visiteur et toute personne œuvrant au sein de la Résidence Angelica à droit au respect de TOUS.

- **Responsabilisation :**

Prendre conscience des conséquences de ses choix et de ses actes, c'est-à-dire, les assumer et être prêt à y répondre individuellement, collectivement et socialement. La responsabilisation inclut les droits et obligations de TOUS, la compétence de l'ensemble de notre personnel ainsi que leur loyauté et intégrité dans tous les services rendus. Elle repose également sur la qualité et la sécurité dans la réponse aux besoins de notre clientèle en tout temps.

- **Reconnaissance :**

Reconnaître les bonnes performances et les compétences des employés de façon régulière officiellement ou officieusement. Cette reconnaissance stimule la motivation, le sentiment d'appartenance et la loyauté. Elle sert également à valoriser l'employé et enrichir le climat de travail et les communications.

- **Notre force s'enracine dans l'arrimage des 3R :**

Ces valeurs se concrétisent par un travail en équipe et en interdisciplinarité en constante évolution et au quotidien dans une démarche d'amélioration continue.

6. OBJECTIFS

Cette politique a comme objectif principal de lutter contre la maltraitance en édictant les orientations, stratégies et mesures de bien-être mises en place pour y parvenir. De plus, elle précise les modalités générales obligatoires pour prévenir et contrer la maltraitance.

Plus précisément, la mise en œuvre de cette politique vise à :

- A. Assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents et des usagers par la mise en place de mesures visant à contrer la maltraitance;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	10

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

- B. Identifier et prendre en charge rapidement et efficacement les situations de maltraitance en visant la diminution des risques de récidives et de conséquences néfastes;
- C. Soutenir l'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles et la qualité des services;
- D. Promouvoir un environnement de travail respectueux, sécuritaire et bienveillant;
- E. Informer et outiller toutes les personnes œuvrant pour l'établissement, quant à leur obligation de signaler les cas de maltraitance;
- F. Soutenir et guider les personnes dans leurs démarches pour contrer la maltraitance;
- G. Informer et outiller les usagers et leurs proches de la présente politique auprès des résidents;
- H. S'assurer que la *Loi de lutte contre la maltraitance* soit bien connue par toutes ces personnes;
- I. Diffuser la présente politique à toute personne œuvrant dans l'établissement;
- J. Promouvoir la culture de bientraitance.

7. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Afin de prendre en charge de façon adéquate les situations présumées ou confirmées de maltraitance, il importe de tenir compte de l'ensemble des actions à poser et des différents domaines d'expertise requis. Il faut se rappeler qu'il est important de chercher à obtenir le consentement du résident ou de l'utilisateur, présumé ou confirmé maltraité, tout au long du processus de gestion de la situation de maltraitance. Il existe cinq (5) éléments-clés pour gérer les situations de maltraitance, soit 1) l'identification des situations présumées de maltraitance; 2) le signalement des situations présumées de maltraitance; 3) la vérification des faits; 4) l'évaluation des situations de maltraitance signalées; et 5) l'intervention concernant les situations de maltraitance signalées.

7.1 Identification

L'identification consiste à repérer les situations potentielles de maltraitance. Il importe d'agir avec discernement avant d'affirmer la présence d'indices de maltraitance. Il faut être attentifs

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	11

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

afin d’observer un ou des indices qui, une fois confirmés, peuvent être révélateurs d’une situation de maltraitance.

L’identification des situations potentielles de maltraitance envers les résidents et les usagers du Centre jour **est la responsabilité de tous** et doit être faite de manière continue. De plus, elle ne doit pas attendre le dévoilement par le résident. L’identification peut comprendre **le repérage, la détection ou le dépistage**.

Repérage

Qui peut faire du repérage ? Tout le monde, notamment :

- le réseau informel : voisin, bénévole;
- le réseau privé : coiffeur, pédicure, etc.;
- les proches : conjoints, enfant, frère, nièce, etc.;
- les membres du personnel d’une institution financière; ou du service des finances ;
- les membres du personnel;
- l’ensemble des partenaires.

Détection et/ou dépistage

- Créer un lien de confiance avec le résident ou l’usager;
- Être attentif aux indices de maltraitance afin de les identifier. La présence d’indice ne confirme pas à elle seule l’existence de la maltraitance, mais elle doit nous conduire à approfondir l’évaluation;
- Se référer aux documents en annexes dès l’admission ou devant toutes situations potentielles de maltraitance afin de soutenir toute démarche visant à évaluer les facteurs de risque et les indices observables (annexes 1 et 2);
- Compléter l’outil de dépistage dès l’admission (annexe 3);
- Questionner avec la famille les indices observés, lorsque la personne est inapte;
- Consulter les autres professionnels de l’équipe;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	12



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- Estimer la dangerosité.

Le temps d'intervention de chacun des intervenants de l'équipe est propice aux observations. C'est notamment par la mise en commun de ces observations et l'analyse des éléments cliniques du dossier que l'on peut conclure à une situation de maltraitance. Ces dossiers, souvent complexes, exigeront un temps d'analyse important pour réaliser une intervention efficace. Il sera alors essentiel de produire un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

7.2 Modalité pour effectuer une plainte ou un signalement

- Une personne qui croit être victime de maltraitance peut formuler une plainte au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. De plus, une plainte peut être déposée par l'usager maltraité lui-même ou son représentant (conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)). Le processus pour effectuer une plainte est précisé dans le Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux et la plainte est traitée par le CLPQS (conformément à la LSSSS).
- Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- Toute personne œuvrant pour l'établissement et tout prestataire de services de santé et de services sociaux ont l'obligation de signaler toute situation de maltraitance présumée en tenant compte également de ses obligations éthiques personnelles, professionnelles et déontologiques, s'il y a lieu. Le comité des usagers, les résidents, les usagers, familles et les proches aidants peuvent également signaler une situation de maltraitance. Le traitement d'un signalement s'effectue dans les plus brefs délais afin d'intervenir rapidement et faire cesser la situation de maltraitance à l'égard d'un résident ou d'un usager et éviter une aggravation de la situation.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	13



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- La personne œuvrant pour l'établissement témoin d'une situation de maltraitance potentielle ou réelle, ou celle qui reçoit une information provenant d'un résident, d'un usager ou ses proches ou le résident ou l'usager qui vit une situation de maltraitance, en avise le plus rapidement possible le gestionnaire concerné. Si la situation se passe sur le quart de soir, de nuit, les fins de semaine ou jours fériés, le supérieur immédiat (gestionnaire, chef d'unité, chef d'activités) sur place débute les démarches. La prise en charge sera faite ensuite par le gestionnaire qui est responsable de l'unité de vie.
- Dans le début du processus de signalement, la directrice des soins a l'obligation d'aviser la commissaire aux plaintes via le fichier prévu à cet effet ainsi que la direction générale ;
- Dans certaines circonstances, la personne qui signale la situation de maltraitance préférera la confier à une personne qu'elle juge digne de confiance, autre que le supérieur immédiat. Dans ce cas présent, il devra adresser le signalement directement au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, au corps policier (si la situation présente un risque sérieux de mort ou de blessures graves physiques et/ou psychologiques qui inspire un sentiment d'urgence), mais l'établissement favorise de communiquer directement avec le gestionnaire concerné afin d'assurer une intervention immédiate.
- Conformément à la loi, cette politique stipule qu'une personne ne peut être poursuivie en justice pour avoir, de bonne foi, fait un signalement ou collaboré à l'examen d'un signalement, quelles que soient les conclusions rendues. Il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de cette politique, fait un signalement ou collabore à l'examen d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visé par cette politique.
- Il est important de noter qu'un signalement d'une situation de maltraitance envers une personne hébergée ou sous régime de protection ne requiert pas le consentement de l'usager ou de son

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	14



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

représentant et ceci s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel.

- Si le témoin est un résident, usager ou son représentant, celui-ci peut se prévaloir du règlement sur la procédure d'examen des plaintes conformément à la loi sur les services de santé et services sociaux (LSSS) et faire appel au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il est très important de noter que la communication d'un signalement d'une situation de maltraitance à la commissaire locale aux plaintes ne déresponsabilise pas le gestionnaire et les équipes cliniques de leurs rôles à l'égard de la situation de maltraitance.
- Pour formuler une plainte à la commissaire aux plaintes, il est possible de se procurer un formulaire à la réception ou contacter directement la commissaire locale aux plaintes (annexe 10).
- Si le signalement à la commissaire aux plaintes implique une infraction de nature criminelle, le corps policier doit être contacté.

7.3 Entente cadre nationale et processus d'interventions concertés

Le ministre responsable des Aînés a conclu une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité avec le ministre de la Sécurité publique, le ministre de la Justice, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur des poursuites criminelles et pénales, l'Autorité des marchés financiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le curateur public et tout autre ministère ou organisme jugé utile. La mise en place d'une entente-cadre nationale vise à établir un partenariat et à favoriser la concertation entre les différents acteurs de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées.

L'entente-cadre nationale a pour objectifs :

- d'assurer une meilleure protection aux personnes aînées et aux personnes majeures en situation de vulnérabilité;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	15



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées et aux personnes majeures en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance;
- d'assurer la meilleure intervention pour mettre fin aux situations de maltraitance envers les personnes âgées et aux personnes majeures en situation de vulnérabilité.

La Loi prévoit des processus d'intervention concertés entre les différents intervenants dans le cas de maltraitance, comme des policiers, des intervenants sociaux, des procureurs, etc.

L'Entente-cadre prévoit que les processus d'intervention concertés s'appliquent lorsque les trois situations suivantes sont réunies :

1. un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne âgée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi;
2. la situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement;
3. l'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale.

Les processus d'intervention concertés peuvent être déclenchés pour les personnes visées par l'application de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement de santé et de services sociaux et pour les personnes non-visées par ces dernières, c'est-à-dire les personnes qui ne sont pas connues par le réseau de la santé et des services sociaux.

Les interventions concertées favorisent :

- une évaluation rapide et juste de la situation de maltraitance;
- une réponse appropriée au moment opportun;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	16



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- une intervention complémentaire du système judiciaire pour mettre fin à la situation de maltraitance ou pour protéger adéquatement la personne âgée et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- une diminution de l'impact négatif des actions et des procédures effectuées par les intervenants sur la victime de maltraitance tout en s'assurant de leur efficacité.

Le Processus d'intervention concerté (PIC) s'applique tant aux personnes qui reçoivent des services de santé et des services sociaux qu'aux personnes non connues du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les processus d'intervention concertés sont à la fois des moyens de porter plainte ou de signaler des situations de maltraitance pour les personnes qui ne reçoivent pas de services de santé et services sociaux dans votre établissement (personnes non connues de l'établissement) et peuvent être utiles à la résolution de situation de maltraitance signalée au CLPQS.

7.4 Mesure de confidentialité du signalement

- La commissaire aux plaintes doit s'assurer de la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne effectuant un signalement sauf avec le consentement de la personne. La commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police.
- Le gestionnaire responsable de l'enquête ainsi que la personne responsable de la mise en oeuvre doivent également prendre toutes les mesures pour préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier la personne qui fait un signalement.

La Loi facilite la dénonciation de situations de maltraitance par les témoins d'actes posés contre une personne majeure en situation de vulnérabilité en mettant en place les dispositions suivantes :

- la levée du secret professionnel ou de la confidentialité :

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	17

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

- Une personne témoin de maltraitance et tenue par son métier au secret professionnel ou à la confidentialité peut faire un signalement ou participer à l'examen d'un signalement dans certains cas. La levée du secret professionnel ou de la confidentialité sera possible lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves. Une blessure grave se définit comme une « blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables »;
- la protection contre les mesures de représailles :
 - Une personne qui fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ou d'une plainte, de bonne foi, ne peut faire l'objet de mesures de représailles telles que rétrogradation, congédiement, sanction disciplinaire, déplacement injustifié d'un usager ou rupture du bail;
- l'immunité de poursuite :
 - Une personne qui, de bonne foi, fait un signalement ou participe à l'examen d'un signalement ne peut pas être poursuivie en justice quelles que soient les conclusions rendues.

7.5 Vérification des faits

La vérification des faits consiste à traiter et documenter en profondeur la situation de maltraitance, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources. Elle permet d'évaluer les informations pour déterminer si la plainte ou le signalement est fondé ou non. Les résultats de la vérification permettent d'entamer la planification des interventions et des suivis.

7.5.1 Dès la réception d'un signalement, le gestionnaire :

- Prend rapidement connaissance des faits et analyse la situation;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	18



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- Procède avec diligence à la vérification des faits. Un aide-mémoire est mis à la disposition du gestionnaire pour en faciliter le suivi (annexe 5);
- Prend les mesures qui s'imposent pour faire cesser immédiatement la situation de maltraitance et assurer la sécurité du résident ou l'utilisateur présumé maltraité;
- Applique les procédures requises pour que la personne présumée maltraitante soit retirée du milieu de vie ou de soins de la personne maltraitée si requis selon son analyse;
- S'assure que les soins ou services potentiellement requis par l'état de santé physique ou psychologique de la personne présumée victime de maltraitance lui soient prodigués.
- Surveille et documente tout changement ou réaction dans l'état de santé du résident ou l'utilisateur;
- Recueille et conserve les éléments de preuves pouvant faciliter la suite des démarches (avec l'autorisation du résident ou de l'utilisateur, le gestionnaire pourrait prendre une photo de la blessure ou de tout autre objet impliqué dans l'événement si cela s'avère pertinent pour l'enquête. Il inscrit au dos de la photo un bref descriptif, la date et l'heure de la prise de la photo ainsi que ses initiales);
- S'assure que le tout est consigné par écrit sur le formulaire de déclaration d'incident/accident (AH-223-1);
- Avise rapidement la directrice des soins infirmiers et des programmes à la clientèle, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et/ou la direction générale, selon le cas échéant;
- Si la démarche fait suite à une plainte déposée par le résident ou l'utilisateur à la commissaire locale aux plaintes, aucune mention relativement au traitement de la plainte ne doit par contre être consignée au dossier de l'utilisateur.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	19



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

7.5.2 Dans les 24 heures suivant le signalement

- S'assurer qu'une divulgation préliminaire est faite à la personne présumée victime de maltraitance ou à son représentant légal le cas échéant;
- Informer la personne qui fait le signalement des étapes de l'enquête. Rassurer la personne en ce qui concerne le traitement confidentiel de l'événement, des renseignements relatifs à son identité, de la protection contre des mesures de représailles et l'informer qu'une immunité lui est accordée contre les poursuites, en cas de signalement de bonne foi;
- Poursuivre son enquête en collaboration avec les acteurs concernés, établir un plan d'intervention spécifique lorsque le signalement est fondé et le mettre en place;
- Poursuit les communications avec son supérieur hiérarchique ou la personne responsable de l'intervention concertée (DSIPC) pour orienter la suite des démarches;
- Communique avec le direction des ressources humaines si la personne présumée maltraitante est une personne oeuvrant pour l'établissement .

7.5.3 Dans les 7 jours suivants le signalement

- Réviser le dossier médical afin de déterminer si certains incidents peuvent être attribués à la situation de maltraitance présumée;
- Faire la liste des faits et informations trouvées;
- Analyser si d'autres personnes pourraient avoir été victimes d'actes ou de manquements de la part de la personne présumée maltraitante;
- Maintenir la communication et la collaboration avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, la direction des ressources humaines et son supérieur hiérarchique;
- Évaluer la pertinence de communiquer avec la direction des services professionnels (DSP);
- Mettre en place avec l'équipe clinique un plan d'action ou d'intervention ainsi que les modalités de suivi en cas de maltraitance confirmée;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	20



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

- Offrir du soutien ou de l'aide psychologique au résident ou à l'utilisateur maltraité et à ses proches;
- Assurer le suivi auprès du résident ou de l'utilisateur maltraité ou son représentant afin de l'informer des mesures correctives mises en place.

7.6 Évaluation des besoins et des capacités de la personne

L'évaluation permet d'identifier les besoins, les préoccupations, les capacités et les ressources de la personne maltraitée. Elle permet ainsi de planifier les interventions de manière efficace et dans le respect des volontés et préoccupations de la personne maltraitée. Elle permet du même coup de déterminer quelles expertises devront être interpellées pour mettre en œuvre les interventions choisies. Il est important que le gestionnaire s'assure qu'une évaluation biopsychosociale de la personne présumée maltraitée soit effectuée par un professionnel détenant les habiletés en lien avec la problématique afin de bien connaître ses besoins.

7.7 Intervention et le suivi de la situation de maltraitance

L'intervention consiste à planifier et déployer toutes actions permettant de diminuer les risques, de gérer et/ou résoudre la situation de maltraitance. Il importe de tenir compte des aspects biopsychosociaux, médicaux, financiers et légaux de la situation. Il est à noter qu'un suivi et un soutien adéquats font partie intégrante de l'intervention. Ils contribuent à diminuer les risques de récurrence et à assurer la sécurité et le bien-être de toutes les parties impliquées. Des mesures de soutien sont disponibles tant pour la victime présumée, à toute personne impliquée (y compris les proches), à l'employé maltraitant ou la personne maltraitante. Il y a différents responsables du soutien pour les personnes qui reçoivent des services de santé et de services sociaux tels que le Comité des usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) etc. Les responsabilités du CAAP :

- Assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	21



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

- Donner de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes.
- Aider l'utilisateur à clarifier l'objet de la plainte, rédiger celle-ci au besoin, l'assister et l'accompagner, sur demande, à chaque étape du recours.
- Faciliter la conciliation avec toute instance concernée.
- Contribuer à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.
- Exemple de responsabilités du Comité des usagers :
 - Renseigner sur les ressources et les mesures qui peuvent être prises pour dénoncer et faire cesser une situation de maltraitance, notamment la possibilité de présenter une plainte au CLPQS.
 - Informer, accompagner et assister un usager qui croit être victime de maltraitance (et/ou son représentant) dans une démarche de plainte à ce sujet.

L'élaboration du plan d'intervention est sous la responsabilité du gestionnaire responsable de la personne victime de maltraitance ou le plus apte à assurer la mise en œuvre de celui-ci. Une évaluation régulière de l'efficacité du plan d'intervention spécifique est importante et on y apporte des modifications au besoin.

Le gestionnaire concerné s'assure :

- D'appliquer les mesures correctives nécessaires et/ou d'adapter le milieu de vie et de soins afin de faire cesser la maltraitance dans les plus brefs délais. Il s'assure à la fois de la sécurité, du respect de l'intégrité et des capacités de l'utilisateur maltraité;
- De la mise en place de stratégies pour prévenir une récurrence de la situation;
- De permettre dans les cas où la personne responsable d'une situation de maltraitance est un membre de la famille, un proche ou un visiteur, la possibilité de superviser, de restreindre ou d'interdire les visites, selon la gravité des actes posés et des torts causés, doit être envisagée;
- En collaboration avec le service psychosocial ou lors d'une rencontre d'équipe interdisciplinaire spéciale, il établit des conditions ou une entente avec la personne

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	22



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

maltraitante afin de corriger la situation dans le but d'en prévenir la récurrence;

- Que le gestionnaire responsable informe la personne maltraitante des conséquences si les conditions ne sont pas respectées;
- **Que, dans le cas où la personne responsable d'une situation de maltraitance est un résident ou un usager, un plan d'intervention spécifique soit élaboré dans le but de faire cesser la maltraitance;**
- Que le résultat de l'enquête soit transmis au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- À titre de mesure de soutien, pour les personnes oeuvrant au sein de l'établissement, le soutien pourrait provenir du PAE (Programme d'aide aux employés). En ce qui concerne les usagers, un suivi individuel ou de groupe peut être offert.

7.8 Sanctions

Si les manquements ou actes de la personne maltraitante ou de l'établissement contreviennent à des lois ou des règlements, des sanctions pourraient être applicables. Il est à noter que les sanctions peuvent être administratives ou judiciaires (voir annexe 6). La sanction choisie sera proportionnelle à l'infraction commise, analysée et ensuite traitée et ce, cas par cas. Selon la gravité des actes posés et des torts causés, la direction concernée avise l'ordre professionnel de la personne maltraitante. Toute personne insatisfaite de l'enquête ou de l'intervention qui s'en suit peut déposer une plainte ou un grief selon les dispositions prévues par la loi, les conventions collectives ou les procédures de l'établissement.

Voici des exemples de sanctions pouvant être appliquées devant un constat de maltraitance :

- Employés :
 - Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	23



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

- Membre du CMDP :
 - Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges
- Cadres intermédiaires, supérieurs et hors-cadres :
 - Mesures disciplinaires : congédiement, non rengagement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.

Pour déposer une demande d'application de sanctions pénales en lien avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance, vous pouvez joindre les responsables des directions de l'inspection et des enquêtes par téléphone, transmettre un formulaire par courriel ou par la poste, ou déposer une déclaration en ligne aux coordonnées suivantes :

- Par téléphone : 1 877 416-8222
- Par courriel : maltraitance.die@msss.gouv.qc.ca
- Par la poste : Directions de l'inspection et des enquêtes Ministère de la Santé et des Services sociaux 3000, avenue Saint-Jean-Baptiste, 2e étage, local 200 Québec (Québec) G2E 6J5

7.9 Mesures de prévention sensibilisation et de formation

« La prévention de la maltraitance vise à réduire voire à éliminer l'incidence du phénomène dans le milieu. Elle repose sur la promotion de valeurs tel que le respect de la dignité humaine sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilisation collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés ».

La sensibilisation a pour but de démystifier la maltraitance, de s'y intéresser et de la reconnaître. Elle permet de promouvoir différentes stratégies de prévention et de mettre en évidence les ressources existantes afin de gérer une situation de maltraitance et d'y mettre fin. La formation a pour objectif

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	24



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

de développer les connaissances et les compétences nécessaires à l'identification et à la gestion des situations de maltraitance. Des mesures préventives de sensibilisation et de formation seront mises en place pour les employés, bénévoles, résidents, usagers, familles et proches aidants. (Annexe 8). De plus, comme forme de levier pour développer et soutenir une culture de bienveillance la mise en place de la roue de l'approche relationnelle de soins sera une orientation organisationnelle (annexe 9).

Des formations sont disponibles dans FCP-partenaires sur la plateforme d'apprentissage de l'ENA:

- Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
- Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers un aîné ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité
- Intervention psychosociale dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité
- Supervision et soutien cliniques dans la gestion des situations de maltraitance

7.10 Promotion et diffusion

La politique est disponible au recueil des politiques et procédures et sur le site internet de la Résidence. De la documentation sur la politique sera déposée dans le guide d'accueil du résident et de l'utilisateur du Centre de jour. « La personne responsable de la mise en œuvre de la politique doit informer les personnes œuvrant pour l'établissement du contenu de la politique et, plus particulièrement, des mesures de prévention mises en place et de la possibilité de signaler un cas de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	25



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

7.11 Coordonnées et les fonctions relatives au Centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance:

Le ministre responsable des Aînés institue un centre d'aide, d'évaluation et de référence en maltraitance (Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés).

- Recevoir les appels pour obtenir des informations ou du soutien
- Offrir une écoute active
- Évaluer la situation décrite et son niveau de risque
- Fournir de l'information sur les ressources disponibles et les recours possibles
- Référer la personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide, dont le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou un intervenant désigné
- Effectuer, avec le consentement de la personne, un suivi afin de l'accompagner dans son cheminement ou dans ses démarches
- ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés Coordonnées : 1-888-489-2287 ou 514-489-2287
<https://www.aideabusaines.ca/>

8 RESPONSABILITÉS D'APPLICATION

Le conseil d'administration

- Adopte la présente politique.

La direction générale

- Veille à l'application de la présente politique.

La directrice des soins infirmiers et des programmes à la clientèle

- Est la personne responsable de la coordination du processus d'intervention concertée;
- S'assure de l'élaboration, de l'adoption et de la mise en œuvre de la présente politique;
- Encourage toute personne œuvrant pour l'établissement et prestataire de services de santé et de services sociaux à signaler une situation de maltraitance dès que celle-ci la détecte, peu

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	26



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

importe si la situation de maltraitance est touchée par l'article relatif au signalement obligatoire stipulé dans la *Loi de lutte contre la maltraitance*;

- En collaboration avec la commissaire locale aux plaintes, met en place des mesures permettant de documenter les signalements obligatoires et volontaires qui protègent la confidentialité de la personne ayant fait le signalement et qui assurent les suivis requis;
- Soutien le personnel dans la détermination des conditions d'application de l'obligation de signalement;
- Développe et applique un plan de formation /sensibilisation à la maltraitance pour toutes les personnes oeuvrant au seins de l'établissement;
- Assure une gestion adéquate des situations de maltraitance dans la direction, incluant l'identification et l'application des recommandations ou sanctions dans le cadre du traitement d'un signalement.
- **COORDONNÉES :** Madame Christine Lanoix
Directrice des soins infirmiers et des programmes à la clientèle intérimaire.
Tél: 514-324-6110, poste 288
christine.lanoix.ange@ssss.gouv.qc.ca

La direction des ressources humaines

- S'assure que toute personne a été sensibilisée à la politique de la maltraitance;
- Contribue à la planification de sessions de formation concernant la problématique de la maltraitance en collaboration avec les différentes directions;
- Participe à l'identification et l'application des recommandations ou sanctions pouvant découler du signalement de situations de maltraitance.

Toutes les directions et tous les gestionnaires

- Prennent connaissance de la présente politique;
- S'assurent de la diffusion et de l'application de la présente politique dans sa direction ou son service;

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	27

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	------------------------------------

- Participent, collaborent activement et promouvoient les activités visant la prévention et la sensibilisation auprès des résidents, usagers, visiteurs, familles, proches aidants et toute personne œuvrant au sein de l'établissement par rapport aux droits des résidents et des usagers et aux recours en cas de maltraitance;
- Favorisent la déclaration, la promotion et le respect des mesures permettant de minimiser les risques de représailles envers les personnes qui signalent;
- S'assurent que les personnes œuvrant dans leur direction possèdent les outils et le soutien nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de leurs clientèles respectives dans toutes les étapes de gestion des situations de maltraitance;
- S'assurent de la gestion adéquate des situations de maltraitance dans leur direction ou service respectif;
- Contribuent à l'évaluation des signalements de maltraitance concernant leur direction ou service.

Les employés, stagiaires, bénévoles ou contractuels

- Appliquent la présente politique;
- Sont à l'affût des indices de vulnérabilité et de maltraitance afin d'identifier les situations potentielles de maltraitance;
- Signalent toute situation présumée de maltraitance, dès qu'elle est identifiée, en fonction des procédures prévues par cette politique.

Comité des usagers

- Soutien l'application de la présente politique ;
- Assiste l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte;
- Donne de l'information à l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes .
- Facilite la conciliation avec toute instance concernée;
- Contribue à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	28



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

Représentants syndicaux

- Offrent de l'information et du soutien lorsqu'un de leurs membres est soupçonné de maltraitance.

Résidents, usagers, répondants, familles et proches aidants

- Signalent toute situation présumée de maltraitance, dès qu'elle est identifiée, en fonction des procédures prévues par cette politique.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Traite tous les signalements reçus par rapport aux situations de maltraitance;
- Examine les procédures requises selon les cas;
- Intervient sur toute situation où des représailles envers un plaignant ou un signalement sont rapportées;
- Maintient à jour le registre centralisé des situations de maltraitance signalées, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement;
- Effectue la reddition de compte;
- Agit conformément au règlement sur la procédure d'examen des plaintes et aux règles applicables en matière de traitement des plaintes;
- Assure la confidentialité des informations permettant d'identifier une personne qui fait le signalement, à moins d'avoir le consentement de cette personne .

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital Fleury

2180, rue Fleury Est, 5^e étage

Montréal (Québec) H2B 1K3 Téléphone : 514 384-2000, poste 3316

Télécopieur : 514 383-5064

Courriel : commissaire.plaintes.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	29



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--

9 OUVRAGE DE RÉFÉRENCE

- Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les aînés , en ligne :
[[http : publication .msss.gouv.qc.ca/msss/fiches/ainees/13-830-10F-pdf](http://publication.msss.gouv.qc.ca/msss/fiches/ainees/13-830-10F-pdf)];
- Politique cadre pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d’hébergement et de soin de longue durée ;
- Loi visant à lutter contre la maltraitance.
- MSSS (2022) Mieux protéger: Résumé des modifications apportées par la Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux.

10 MÉCANISME DE RÉVISION

La politique est mise à jour au besoin et elle est révisée au moins tous les cinq (5) ans. La politique doit être révisée et soumise par l’établissement au ministère de la Santé et des Services sociaux au plus tard tous les cinq ans, avant la date fixée par le ministre qui sur recommandation du ministre responsable des Aînés, le ministre approuve dans les 90 jours suivants sa réception, la politique révisée, avec ou sans modification.

11 APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d’administration.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	30



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	-----------------------------------

ANNEXE 1

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »

(Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, p. 17)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

Violence : Malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation*.

Négligence : Ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

L'intention de la personne maltraitante

Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée.

Maltraitance non intentionnelle : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

Attention : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idéations suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :

- Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
- Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Violence : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

Négligence : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention : Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.

Négligence : Privation d'intimité, non reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.

Indices : Infections, plaies génitales, plaies anales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des aînés, etc.

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

* « Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes âgées. » (Beaulieu, M, Bédard, M-E, et Leboeuf, R. (sous presse). « L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? ». *Revue Service social*)

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	31



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

Version du 30-05-2016

Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

<p>Maltraitance matérielle ou financière</p> <p>Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.</p> <p>Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p>Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p>	<p>Indices : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.</p> <p>Attention : Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un (p. ex. physique, émotive, sociale ou d'affaires) sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de l'aîné en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>
<p>Violation des droits</p> <p>Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p>Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.</p> <p>Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.</p>	<p>Indices : Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par l'aîné, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.</p> <p>Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.</p>
<p>Maltraitance organisationnelle</p> <p>Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.</p> <p>Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (ex. : services offerts de façon brusque), etc.</p> <p>Négligence : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p>Attention : Nous devons demeurer attentifs face aux lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.</p>
<p>Âgisme</p> <p>Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p>Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p>Négligence : Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.</p>	<p>Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, « ma petite madame », etc.</p> <p>Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.</p>

Fruit d'un travail collaboratif, cette terminologie témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2016.

Identification du rédacteur	Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC 32

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	-----------------------------------

ANNEXE 2

Les Facteurs de risque

Les **facteurs de risque** :

- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches, conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- inaccessibilité des ressources, isolement social et réseau social peu développé;
- l'état de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration;
- partage du même domicile par la personne âgée et la personne maltraitante;
- tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide.

Les **facteurs de vulnérabilité** :

- âge avancé, analphabétisme, sexe féminin;
- caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (odeurs, allure, etc.);
- comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (agressivité, réticence aux soins, errance) (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 31);
- dépendance aux substances (alcoolisme, toxicomanie, médication);
- dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, paiement des factures, finances);
- dépendance pour les soins de base (alimentation, hygiène, prise de médicaments, transfert, etc.);
- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission, confiance excessive envers autrui;
- difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression);
- difficultés financières; isolement social et géographique;
- méconnaissance des deux langues officielles (français et anglais);
- méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition;
- méfiance à l'égard des services publics (services de santé et services sociaux, police, etc.);
- présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale;
- réticence ou résistance quant aux soins à recevoir.

Facteurs de risque et de vulnérabilité de la personne maltraitante

- antécédent de violence familiale, dépendance financière envers la personne âgée;
- isolement social, manque de connaissances sur les diagnostics et les soins à fournir;
- manque de soutien; problème de dépendance : drogue, alcool, jeu compulsif;
- problème de santé mentale et physique, problèmes personnels liés au travail, financiers, familiaux;
- proche aidant principal, relation d'aide imposée;
- stress et épuisement quant à l'aide à apporter, sentiment de fardeau.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	33



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

ANNEXE 3

Outil de dépistage : Liste des indices de situations abusives (LISA)

Ces indices de situation d'abus sont énumérés par ordre d'importance. Plus le total des points est élevé, plus l'existence de mauvais traitements est vraisemblable. Un total de 16 ou plus amène à penser qu'il y a maltraitance. Un résultat totalisant 4 points ou moins indique qu'il n'y a pas de mauvais traitements. Chaque indice noté entre 1 et 4 devrait faire l'objet d'une évaluation clinique. Cependant, un indice ne peut à lui seul signifier qu'il y a une situation abusive.

Veillez évaluer le degré de présence de ces indices selon une échelle de 0 à 4 (comme décrit dans l'encadré). Ne laissez aucun espace vide et basez-vous sur vos constats actuels.

L'AIDANT :

LE RÉSIDENT / USAGER

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> a des problèmes de comportement</p> <p><input type="checkbox"/> est dépendant sur le plan financier</p> <p><input type="checkbox"/> éprouve des difficultés affectives et mentales.</p> <p><input type="checkbox"/> abuse de l'alcool ou d'autres drogues</p> <p><input type="checkbox"/> comprend mal l'état du résident/ usager</p> <p><input type="checkbox"/> est réticent à dispenser des soins</p> <p><input type="checkbox"/> a des conflits conjugaux ou familiaux</p> <p><input type="checkbox"/> n'a pas une bonne relation avec le résident/ usager</p> <p><input type="checkbox"/> est inexpérimenté</p> <p><input type="checkbox"/> fait sans cesse des reproches</p> <p><input type="checkbox"/> a eu de mauvaises relations avec le résident/ usager dans le passé</p> | <p><input type="checkbox"/> a subi de mauvais traitements dans le passé</p> <p><input type="checkbox"/> a des conflits conjugaux ou familiaux</p> <p><input type="checkbox"/> comprend mal son état</p> <p><input type="checkbox"/> a des attentes irréalistes</p> <p><input type="checkbox"/> est isolé socialement</p> <p><input type="checkbox"/> manque de soutien social</p> <p><input type="checkbox"/> a des problèmes de comportement</p> <p><input type="checkbox"/> est dépendant sur le plan financier</p> <p><input type="checkbox"/> abuse de l'alcool ou des médicaments</p> <p><input type="checkbox"/> n'a pas une bonne relation avec l'aidant</p> <p><input type="checkbox"/> porte des marques de blessures suspectes</p> <p><input type="checkbox"/> éprouve des difficultés affectives et mentales</p> <p><input type="checkbox"/> fait sans cesse des reproches</p> <p><input type="checkbox"/> a une dépendance affective</p> <p><input type="checkbox"/> n'a pas de médecin de famille</p> |
|---|--|

Échelle

- | | |
|----------------------|------------------|
| 0- inexistante | 4- oui et grave |
| 1- léger | 00- sans objet |
| 2- moyen | 000- ne sait pas |
| 3- probable ou grave | |

Total : _____

*Chaque indice entre 1 à 4 devrait être exploré.

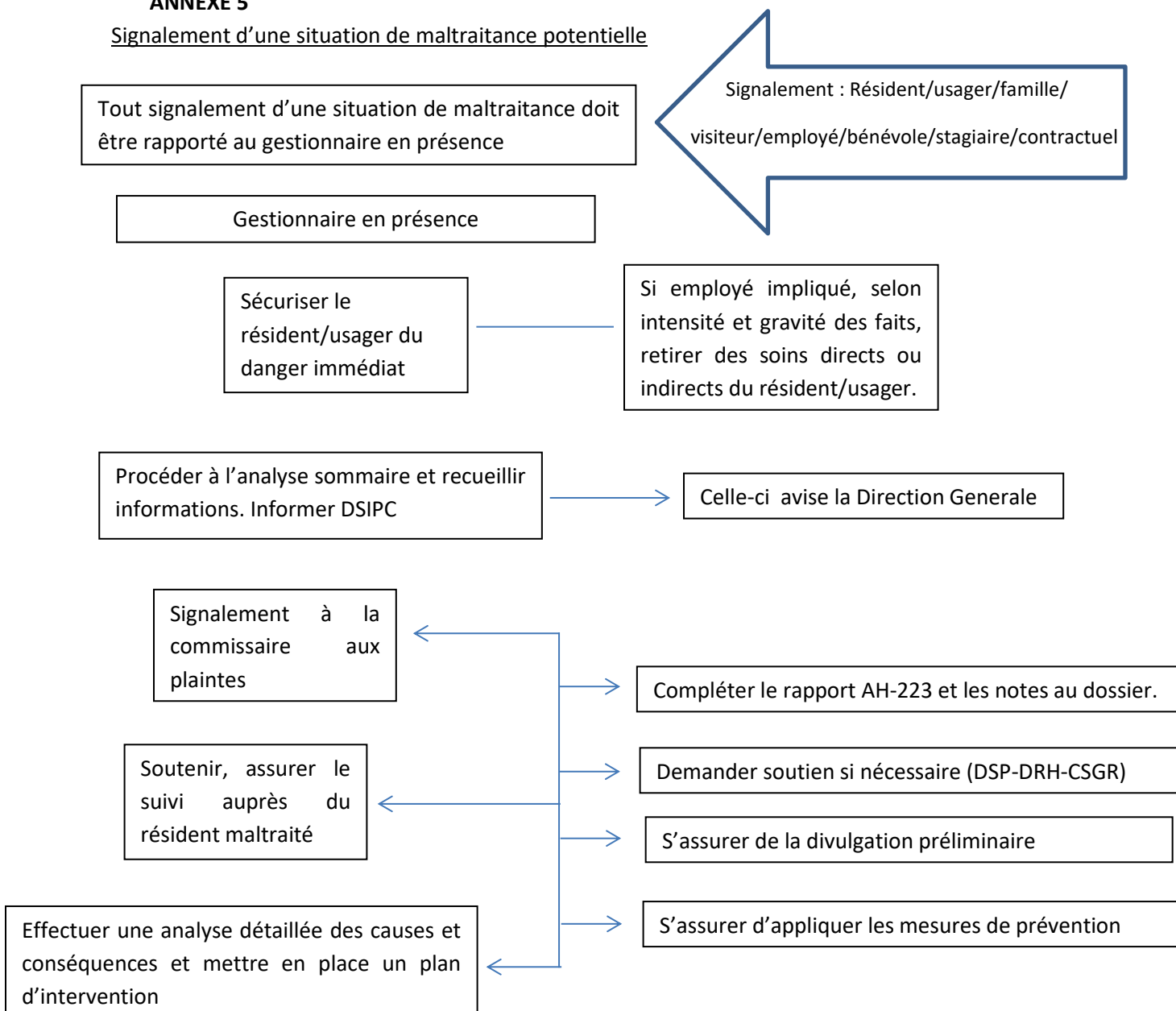
Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	34

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

ANNEXE 5

Signalement d'une situation de maltraitance potentielle



Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	36



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--

ANNEXE 6

PORTRAITS DES SANCTIONS POSSIBLES POUR LA PERSONNE QUI AURAIT COMMIS DE LA MALTRAITANCE OU OMIS D'AGIR POUR FAIRE CESSER LA SITUATION.

ÉTABLISSEMENT	PROFESSIONNEL	PRESTATAIRE DE SOINS	TOUTE PERSONNE
<p>En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nomination d'un observateur ou d'un enquêteur • Mise sous tutelle (administration provisoire) de l'établissement • Retrait du permis de l'établissement ou révocation de la certification d'une RPA <p>En vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales et de la Loi d'interprétation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à pied du président Directeur général, de hors cadres ou de cadres 	<p>En vertu du Code des professions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réprimande • Amende (au moins 1 500 \$ et au plus 20 000 \$ ou, dans le cas d'une personne morale, au moins 3 000 \$ et au plus 40 000\$. En cas de récidives, ces amendes sont doublées) • Radiation temporaire ou permanente • Révocation du permis <p>En vertu du Code du travail et des conventions collectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures disciplinaires applicables, allant de l'avertissement ou de la lettre au dossier de l'employé jusqu'à la suspension avec ou sans solde et même jusqu'au congédiement <p>En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) peut, lors de l'examen d'une plainte, décider de mesures de réparation comme celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cessation de l'acte reproché • Paiement d'une indemnité <p>La CDPDJ peut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prendre toutes les mesures appropriées pour faire cesser l'exploitation, assurer la sécurité de la personne âgée ou handicapée et obtenir réparation pour le tort subi; • demander à un tribunal d'ordonner une mesure d'urgence. <p>En vertu du Code criminel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance de remboursement • Ordonnance de protection (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) • Peine d'emprisonnement; <p>*Poursuites pénales ou criminel.</p>	<p>En vertu du Code du travail et des conventions collectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures disciplinaires applicables, allant de l'avertissement ou de la lettre au dossier de l'employé jusqu'à la suspension avec ou sans solde et même jusqu'au congédiement <p>celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cessation de l'acte reproché • Paiement d'une indemnité <p>La CDPDJ peut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prendre toutes les mesures appropriées pour faire cesser l'exploitation, assurer la sécurité de la personne âgée ou handicapée et obtenir réparation pour le tort subi; • demander à un tribunal d'ordonner une mesure d'urgence. <p>En vertu du Code criminel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance de remboursement • Ordonnance de protection (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) • Peine d'emprisonnement <p>*Poursuites pénales et criminel.</p>	<p>En vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, la CDPDJ peut, lors de l'examen d'une plainte, décider de mesures de réparation comme celles-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cessation de l'acte reproché • Paiement d'une indemnité <p>La CDPDJ peut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prendre toutes les mesures appropriées pour faire cesser l'exploitation, assurer la sécurité de la personne âgée ou handicapée et obtenir réparation pour le tort subi; • demander à un tribunal d'ordonner une mesure d'urgence. <p>En vertu du Code criminel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance de remboursement • Ordonnance de protection (ex. : impossibilité pour l'abuseur d'entrer en contact avec sa victime) • Peine d'emprisonnement

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	37

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	-----------------------------------

ANNEXE 7

EXEMPLES DE SANCTIONS POUVANT ÊTRE APPLIQUÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT DEVANT UN CONSTAT DE MALTRAITANCE	
Employés	Mesures disciplinaires : avertissement, lettre au dossier, suspension ou congédiement.
Membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)	Mesures disciplinaires : réprimande, changement de statut, privation de privilèges, suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée ou révocation du statut ou des privilèges.
Sages-femmes	Mesures disciplinaires : réprimande, modification ou privation de l'un ou de plusieurs des droits prévus au contrat ou résiliation de ce contrat.
Cadres intermédiaires, supérieurs et hors cadres	Mesures disciplinaires : congédiement, non-renouvellement, résiliation d'engagement, suspension sans solde ou rétrogradation.
RI/RTF	Non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière.
RPA	Révocation de l'attestation temporaire de conformité, refus de délivrer, révocation ou refus de renouveler le certificat de conformité.
EXEMPLES D'AUTRES SANCTIONS POSSIBLES À L'ÉGARD DES PERSONNES ET DES ÉTABLISSEMENTS QUI SONT À L'ORIGINE OU QUI TOLÈRENT UNE SITUATION DE MALTRAITANCE	
Membres d'un ordre professionnel	Un ordre professionnel peut notamment imposer à un de ses membres les sanctions suivantes : réprimande, radiation temporaire ou permanente du tableau, amendes, révocation du permis, révocation du certificat de spécialiste, limitation ou suspension du droit d'exercer des activités professionnelles.
Établissements	Le MSSS peut notamment imposer les mesures suivantes à l'égard des établissements : nomination d'observateurs, enquête, exiger la soumission d'un plan d'action, assumer l'administration provisoire (établissements publics et privés conventionnés), suspendre ou révoquer le permis.
Toutes personnes	<p>À la suite d'une enquête de la CDPDJ, poursuite devant le tribunal des droits de la personne qui peut rendre toutes les décisions et ordonnances de procédure et de pratique nécessaires à l'exercice de ses fonctions notamment en lien avec le droit de toute personne âgée ou toute personne handicapée d'être protégée contre toute forme d'exploitation.</p> <p>Poursuites pénales ou criminelles. À titre d'exemple, peut être reconnu coupable de négligence criminelle quiconque, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qu'il est de son devoir d'accomplir, montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui¹⁷.</p>

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	38

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--------------------------------

ANNEXE 8

Tableau de suivi des activités de sensibilisation et de formation			
Résidents / proches / visiteurs	Personne responsable	Moyens	Suivis
Formation pour le comité des usagers	TS	Formation sur mesure sur la politique, outils promotionnels, ce que nous allons mettre en place dans notre organisation.	Fait en 2019
Processus accueil du nouveau résident et usager	Chef de service, accueil et archives	Promotion de la culture de bientraitance lors de la présentation du guide via le dépôt d'outils de la politique. Dépliants MSSS sur la maltraitance et bientraitance dans le guide d'accueil. Rendre la politique disponible sur le site internet de la Résidence.	
Diffusion de notre politique adopté	TS/DSIPC	Rencontre famille/résidents/proches afin de diffuser et expliquer notre politique et les moyens mis en place. (courriel communiqué dans les babillards famille)	
Conférence	TS	Trouver ou bâtir des capsules sur les différents thèmes de la maltraitance	
Tournée annuelle d'information	Comité usagers	Kiosque annuel sur la maltraitance	Fait annuellement par le comité usager
Activités thématiques	TS	Kiosque lors de la journée mondiale de lutte contre la maltraitance en diffusant des dépliants, rubans et outils.	Journée de bientraitance : compétition entre les divers services " chasse aux mots ". (14 juin)
Outils promotionnels	DSIPC	Dépliants dans les pigeonniers des familles sur les unités. Envoi mensuel des informations sur la roue de l'approche relationnelle de soins. Souligner la semaine de la bientraitance	

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle		39

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--------------------------------

Employés	Personne responsable	Moyens	
Déploiement de la politique	DSIPC/ TS	Rencontre des gestionnaires afin de diffuser la politique et valider la compréhension. Rencontre de tous les employés afin de diffuser la politique	Fait en 2019
Promotion de la culture de la bientraitance 'ARS'	TOUS les gestionnaires	Journée thématique annuelle et information mensuelle ARS Rencontre des équipes Jour/soir/nuit Ajustement de nos processus autour de la Roue en y faisant référence. Affichage sur les unités, RC, tableau accueil et Centre de jour.	
Processus embauche	RH	Promotion de la bientraitance (dépliants et intégrer dans PPT) ainsi que la présentation des vidéos à l'accueil des nouveaux employés Roue ARS dans le guide d'accueil	
Orientation	CU	Promotion de la culture de bientraitance Diffusion de la politique Insérer point de suivi dans les feuilles de suivi de probation	
Vigie	Comité	Poursuivre les travaux afin de faire une vigie sur le plan d'action 2022-2027- MSSS contrer la maltraitance	
Bénévoles	Personne responsable	Moyens	
Diffusion de notre politique adopté	Récréologue	Rencontre afin de diffuser et expliquer notre politique et les moyens mis en place. Insérer politique dans le guide d'accueil.	

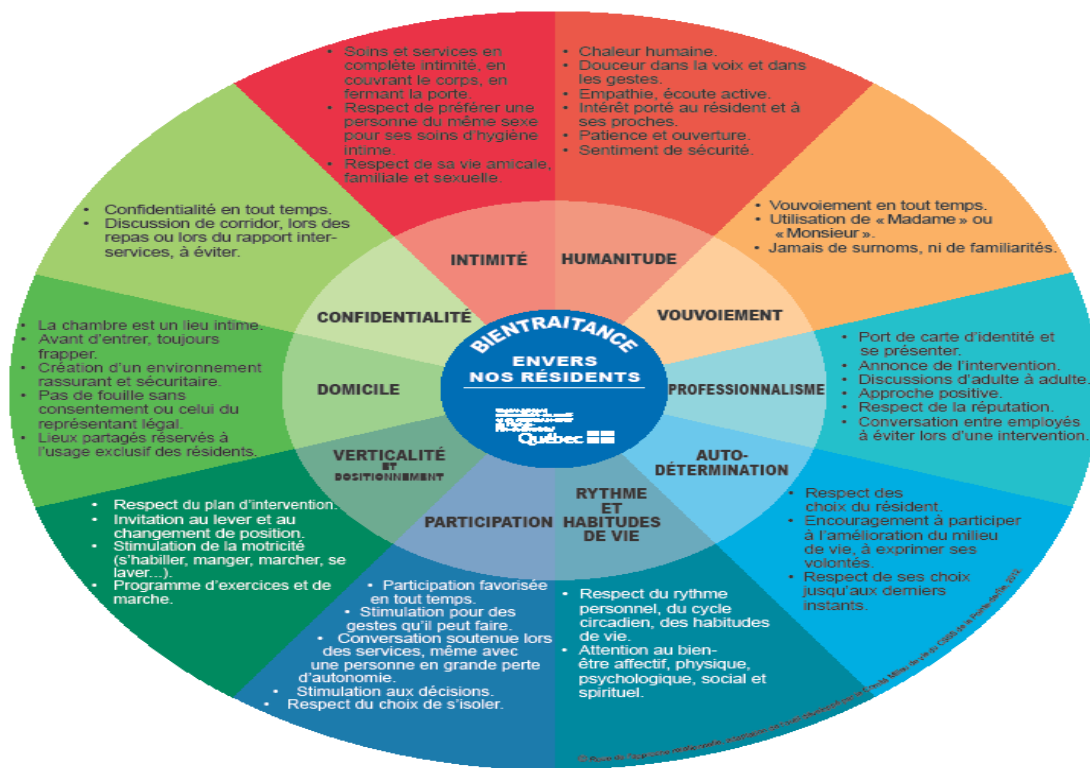
Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	40

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--------------------------------

ANNEXE 9 – Roue de l’AR

Roue de l’approche relationnelle



Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	41



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--------------------------------

ROUE DE L'APPROCHE RELATIONNELLE Une approche de bienveillance en CHSLD

Contexte de création

Issue de plusieurs réflexions pour clarifier les attentes de bienveillance en CHSLD, la *Roue de l'approche relationnelle* fut créée en 2006 par les membres du comité Milieu de vie du CSSS de la Pointe-de-l'Île. Au cœur du programme Milieu de vie, elle représente un levier à l'amélioration de l'approche relationnelle de la part du personnel en regard de chacun des résidents en identifiant 39 comportements attendus. La Roue met en relief l'importance du « savoir-être » du personnel au quotidien pour assurer la qualité des soins et des services. La *Roue de l'approche relationnelle* permet la réflexion, la prise de conscience, la formation et la clarification des attentes auprès des intervenants. Elle permet aussi l'évaluation concrète de l'approche relationnelle en mesurant les comportements attendus. Revu et corrigé dans sa présentation en 2017 par l'équipe Milieu de vie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, le contenu de la Roue demeure d'actualité et complémentaire à la politique nationale pour contrer la maltraitance auprès des personnes vulnérables.

Axes du projet clinique en CHSLD

Le projet clinique en CHSLD étant défini par trois axes qui précisent également la « définition » de l'approche Milieu de vie pour l'équipe des CHSLD, soit :

1. L'amélioration continue de l'approche relationnelle;
2. La promotion des droits, de l'autodétermination des personnes et de contrer la maltraitance;
3. L'amélioration continue de la qualité.

La *Roue de l'approche relationnelle* est l'outil privilégié pour répondre à l'axe 1.

Inspirée de six auteurs

La *Roue de l'approche relationnelle* est inspirée de six auteurs qui, par leurs travaux, ont mis en valeur l'importance de la relation entre le soignant et la personne soignée, soit :

Albert Jacquart, philosophe émérite qui a parlé de l'humanité entre les êtres humains.

Jean Vanier, humaniste reconnu, créateur de l'Arche qui a fait la promotion de l'approche auprès des personnes différentes.

Yves Gineste et Rosette Marescotti, psychogéiatres reconnus qui ont créé la méthode Gineste-Marescotti centrée sur l'humanité des soins.

Marie de Hennezel et Johanne de Montigny, psychologues reconnues pour leur engagement à humaniser les soins.

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	42



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	---	--------------------------------

Sa présentation

Une roue : pour avancer et favoriser le développement et l'amélioration continue du savoir-être.

Ses couleurs : pour fixer l'attention et mettre en relief l'importance de l'approche relationnelle.

Le résident au centre : puisqu'il constitue la raison d'être de nos actions au quotidien.

Les dix thèmes : qui englobent l'ensemble des thèmes de la bientraitance et sont en lien avec les travaux des six auteurs.

Les 39 comportements attendus : avec des attitudes spécifiques réalisées quotidiennement par les intervenants lors des interventions de soins et des services. La spécificité de chacun permet de mesurer concrètement s'ils sont adoptés ou non par l'intervenant.

Son rayonnement

La *Roue de l'approche relationnelle* est sous droits d'auteur. Protégée, elle est utilisée lors de la formation des préposés aux bénéficiaires par la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île et dans quelques établissements en région.

Exemples d'utilisations lors d'activités

Promotion de l'approche relationnelle;
Formation des nouveaux intervenants;
Appréciation du rendement des intervenants;
Sensibilisation des résidents, des familles et des bénévoles;
Promotion constructive pour contrer la maltraitance.

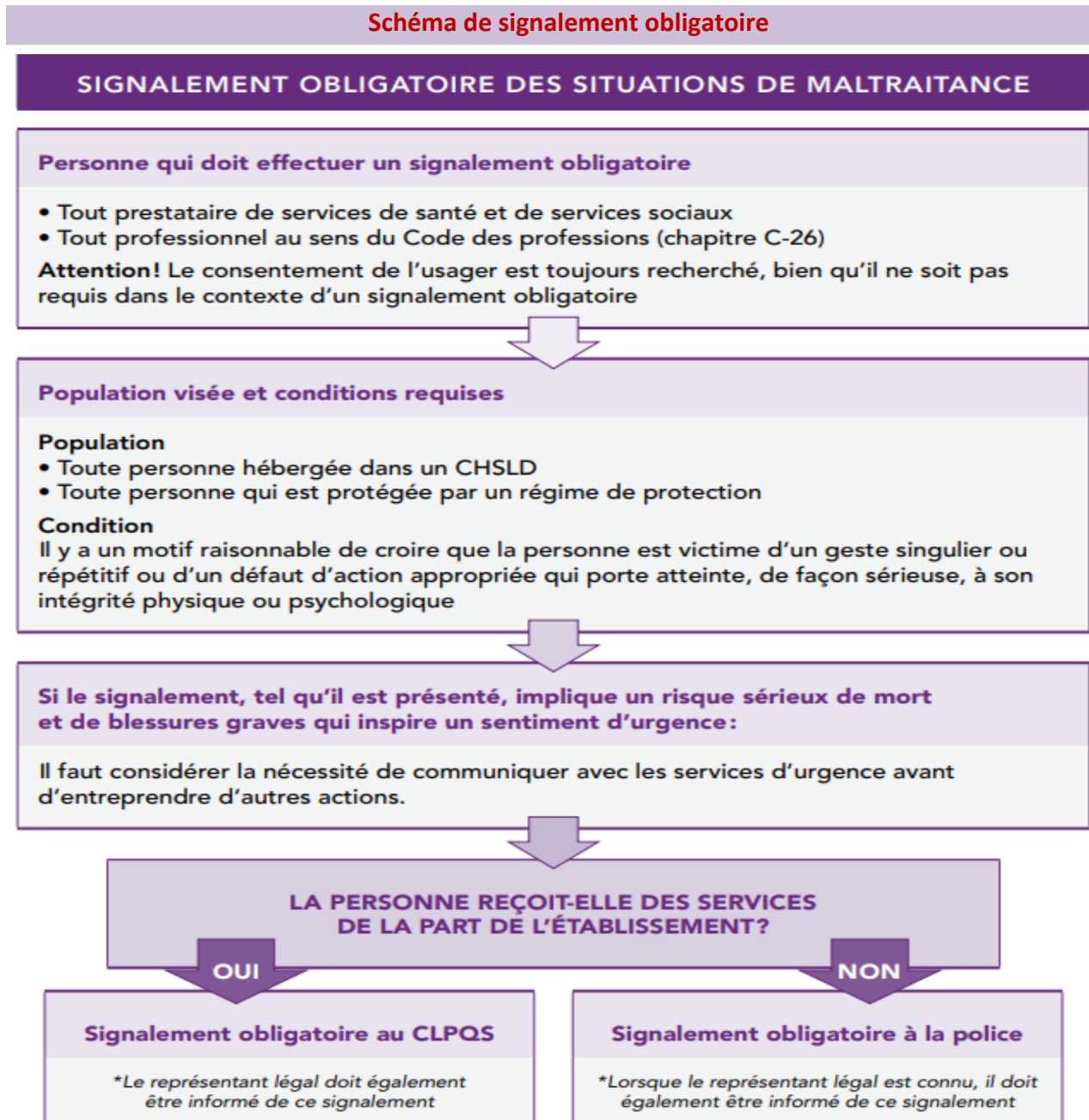
Mars 2018

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	43

RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	--------------------------------

ANNEXE 10



Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	44



RECUEIL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES

OBJET :	POLITIQUE SUR LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂNÉES ET TOUTE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	NUMÉRO : POLT-DSIPC-004
----------------	--	---------------------------------------

ANNEXE 11

Coordonnées

Personne responsable de la mise en œuvre de la politique et de l'intervention concertée.

Christine Lanoix

Directrice des soins infirmiers et des programmes à la clientèle intérimaire

Résidence Angelica

Tél: 514 324-6110 poste 288

Courriel : christine.lanoix.ange@ssss.gouv.qc.ca

Coordonnée : commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Hôpital Fleury

2180, rue Fleury Est, 5^e étage

Montréal (Québec) H2B 1K3 Téléphone : 514 384-2000, poste 3316

Télécopieur : 514 383-5064

Courriel : commissaire.plaintes.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Identification du rédacteur		Page
Direction des soins infirmiers et des programmes à la clientèle	DSIPC	45